

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP

***V Plano Regional de Prevenção e Combate à  
Violência Doméstica (PRPCVD 2027-2030)***

CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP –  
V Plano Regional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica (PRPCVD 2027-2030)

**V Plano Regional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica (PRPCVD 2027-2030)**, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em junho de 2026 foi obtida a partir de fontes que os/as autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

**Sugestão de citação:** Ordem dos Psicólogos Portugueses (2026). V Plano Regional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica (PRPCVD 2027-2030). Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses Av. Fontes Pereira de Melo 19 D 1050-116 Lisboa T: +351 213 400 250  
[www.ordemdopsicologos.pt](http://www.ordemdopsicologos.pt) | [info@ordemdopsicologos.pt](mailto:info@ordemdopsicologos.pt)

## Contributo Científico OPP

### V Plano Regional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica (PRPCVD)

O presente documento surge na sequência de pedido de contributos para a elaboração do **V Plano Regional de prevenção e Combate à Violência Doméstica (PRPCVD 2027-2030)**, da Direção Regional para a Promoção da Igualdade e Inclusão Social (DRPIIS), serviço da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social responsável pela execução das políticas públicas de igualdade e inclusão social na Região Autónoma dos Açores.

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) é uma associação pública profissional que representa e regulamenta a prática dos/as profissionais de Psicologia que exercem a profissão de Psicólogo em Portugal (de acordo com a [Lei nº 57/2008, de 4 de setembro](#), com as alterações da [Lei nº 138/2015, de 7 de setembro](#) e da [Lei nº 72/2023, de 12 de dezembro](#)). É missão da OPP exercer o controlo do exercício e acesso à profissão de Psicólogo, bem como elaborar as respetivas normas técnicas e deontológicas e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros. As atribuições da OPP incluem ainda defender os interesses gerais da profissão e dos utentes dos serviços de Psicologia; prestar serviços aos membros em relação à informação e formação profissional; colaborar com as demais entidades da administração pública na prossecução de fins de interesse público relacionados com a profissão; participar na elaboração da legislação que diga respeito à profissão e nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão.

A OPP já figurava como entidade parceira no IV Plano Regional de prevenção e Combate à Violência Doméstica (PRPCVD 2023–2026), no âmbito da medida de implementação de um projeto-piloto dirigido a crianças e jovens expostas a situações de violência doméstica (Resolução do Conselho do Governo n.º 233/2023). No sentido do reforço dessa parceria e considerando que o plano representará uma oportunidade para aprofundar uma resposta territorialmente ajustada à realidade da região, apresentamos um **contributo para a reflexão sobre o fenómeno da violência doméstica e sobre o papel insubstituível dos Psicólogos/as neste domínio**, com especial atenção à realidade da Região Autónoma dos Açores.

#### 1. Enquadramento Conceptual e Legal da Violência Doméstica

A **violência doméstica** uma das formas mais prevalentes, persistentes e subnotificadas de **violência a nível global** (Oram et al., 2024). É um fenómeno complexo e multideterminado, transversal a diferentes idades, géneros, orientações sexuais e contextos socioeconómicos, étnicos e culturais, que se traduz em sofrimento para as pessoas vitimadas e para as comunidades.

A Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência Contra as Mulheres e a Violência Doméstica (Convenção de Istambul, 2011), ratificada por Portugal em 2013, define violência doméstica como um fenómeno que abarca **todos os atos de violência**

física, sexual, psicológica ou económica que ocorrem no seio da família ou do lar ou entre atuais ou ex-cônjuges ou parceiros, independentemente do espaço de coabitação. Este tratado sublinha que a **violência doméstica afeta as mulheres de forma desproporcionada**, o que, necessariamente, a inscreve num quadro de análise de género.

Porém, a **violência doméstica não se esgota nas relações de conjugalidade ou análogas (incluindo namoro)**, e por isso, a sua definição tem evoluído ao longo do tempo para abranger outras relações de proximidade e dependência – nomeadamente, as estabelecidas com crianças, pessoas adultas mais velhas (e.g., violência filio-parental) ou outras em situação de vulnerabilidade (OPP, 2022).

Esta evolução conceptual reflete-se numa **diversidade de designações utilizadas pelas instituições e na literatura científica**. Sendo próximas, e muitas vezes usadas de forma intercambiável, estas designações não são exatamente equivalentes:

a) A **violência baseada no género** é o conceito mais abrangente: refere-se a qualquer forma de violência exercida contra uma pessoa com base no seu género, podendo ocorrer no espaço privado ou público e por qualquer tipo de perpetrador. A violência baseada no género e a violência doméstica podem atingir as mesmas pessoas (mulheres, os homens, ou as crianças), mas distinguem-se pelo contexto – que, no caso da violência doméstica, se circunscreve ao espaço doméstico/de intimidade.

c) A **violência doméstica** é o conceito consagrado na lei portuguesa (artigo 152.º do Código Penal<sup>1</sup>), tipificado como crime público e autónomo. Abrange comportamentos violentos perpetrados entre membros do mesmo agregado familiar ou pessoas em relação de dependência, incluindo cônjuges, ex-cônjuges, parceiros, descendentes, ascendentes e outros. Assim, embora normalmente associado à violência para com as mulheres, a violência doméstica pode atingir pessoas mais velhas, crianças ou outros elementos do agregado familiar.

b) A **violência por parceiro íntimo** (*intimate partner violence*, IPV) – ou **violência em contexto de intimidade**. Esta designação, adotada como terminologia de referência por diversas organizações internacionais (e também nacionais, como o Instituto Nacional de Estatística), refere-se especificamente à **violência perpetrada por parceiro atual ou anterior**, sendo o conceito predominante na literatura científica internacional. A OMS define violência por parceiro íntimo como um comportamento dentro de uma relação de intimidade que causa danos físicos, sexuais ou psicológicos, incluindo atos de agressão física, coerção sexual, abuso

---

<sup>1</sup> No seguimento do art. 152.º do Código Penal (*Violência doméstica*): 1 - *Quem, de modo reiterado ou não, infligir maus-tratos físicos ou psíquicos, incluindo castigos corporais, privações da liberdade, ofensas sexuais ou impedir o acesso ou fruição aos recursos económicos e patrimoniais próprios ou comuns: a) Ao cônjuge ou ex-cônjuge; b) A pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação de namoro ou uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação; c) A progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou d) A pessoa particularmente indefesa, nomeadamente em razão da idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite; e) A menor que seja seu descendente ou de uma das pessoas referidas nas alíneas a), b) e c), ainda que com ele não coabite; é punido com pena de prisão de um a cinco anos, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.*

psicológico e comportamentos controladores. Esta definição abrange a violência praticada tanto por cônjuges e parceiros atuais quanto por ex-cônjuges (WHO/LSHTS, 2010). Assim, **toda a violência por parceiro íntimo/ em contexto de intimidade se inscreve no âmbito da violência doméstica, mas esta última é mais abrangente.**

## 2. Dimensões da Violência Doméstica

O artigo 152.º do Código Penal identifica, na sua definição, várias dimensões da violência doméstica – nomeadamente, a **violência física, a violência psicológica, a violência sexual e a violência económica/patrimonial** – que, não raras vezes, ocorrem em simultâneo (e.g., Lortkipanidze et al., 2025).

**Dimensão física.** É a mais visível e pode ser definida como qualquer ato ou ameaça agressiva intencional destinada a causar dano físico à pessoa – por exemplo, bofetadas, pontapés, espancamento (*battering*).

**Dimensão sexual.** Envolve atividades sexuais coercitivas iniciadas sem o consentimento da vítima, frequentemente refletindo domínio e desrespeito pela autonomia e autodeterminação da pessoa agredida.

**Dimensão psicológica.** Mais frequente do que a violência física ou sexual, a violência psicológica habitualmente precede ou acompanha outros tipos de violência, podendo ocorrer tanto em relações presenciais como *online*. Pode incluir insultos, depreciação, humilhação sistemática, intimidação (por exemplo, destruir objetos da pessoa), ameaças (e.g., de retirar os filhos/as), manipulação emocional, negligência emocional, *gaslighting* ou comportamentos de controlo (e.g., vigilância permanente, isolar a pessoa da família e amigos/as, restringir o acesso a recursos financeiros, emprego, educação ou cuidados de Saúde). **A violência psicológica é frequentemente invisível, dificultando a deteção e o reconhecimento da situação, tanto pelos profissionais como pelas próprias vítimas.**

**Dimensão económica/patrimonial.** Traduz-se em atos de controlo e vigilância do comportamento da pessoa relativamente ao uso e distribuição de dinheiro, bem como na ameaça constante de negação de recursos económicos. Estes mecanismos de controlo podem ainda estender-se ao acesso a cuidados de Saúde, emprego ou outros recursos essenciais à autonomia da pessoa.

Importa sublinhar que qualquer uma destas formas de violência pode hoje ser exercida através das novas tecnologias e da Internet, configurando o que se designa por **ciberviolência** – i.e., qualquer comportamento exercido em ambiente digital que configure uma agressão com impacto negativo no bem-estar físico ou psicológico da pessoa afetada, abrangendo fenómenos como o *cyberbullying*, o *ciberassédio* e o *cyberstalking* (OPP, 2022).

### 3. A Violência Doméstica em Portugal e no Mundo

**A violência doméstica constitui uma violação grave de direitos humanos, sendo reconhecida como um problema de Saúde Pública de escala global** (e.g., Rayirala & Agnihotri, 2026; Sardinha et al., 2022). Estimativas recentes da Organização Mundial da Saúde indicam que cerca de 840 milhões de mulheres com mais de 15 anos (**aproximadamente, 1 em cada 3**) sofrem violência por parceiro íntimo ou violência sexual por não parceiro pelo menos uma vez na vida. Nos últimos 12 meses, 316 milhões de mulheres (11%) foram vítimas deste tipo de violência (WHO, 2026).

Os dados disponíveis indicam ainda que **a violência começa cedo na vida**: 1 cada 5 meninas entre os 15 e os 19 anos que já tiveram um parceiro, sofreram violência física e/ou sexual por parte deste (WHO, 2026).

**A interseção de diversas formas de discriminação e desigualdades coloca algumas mulheres e meninas em maior risco** – nomeadamente, adolescentes, mulheres mais velhas, mulheres com deficiência, mulheres transgénero, migrantes e profissionais do sexo, entre outras (WHO, 2026).

Por exemplo, as **mulheres transgénero** apresentam uma prevalência de 41% de violência física e de 30% de violência sexual ao longo da vida (McLellan et al., 2026), enquanto entre **trabalhadoras do sexo** (que, na maioria, são mulheres) a exposição a qualquer forma de violência ao longo da vida situa-se entre os 41% e os 65% (Deering et al., 2014). Já em contextos de conflito, as mulheres e raparigas são mais expostas a qualquer tipo de violência e têm maior probabilidade de ser alvos do crime de violação. A probabilidade de **mulheres requerentes de asilo e refugiadas** serem vítimas de violência sexual ao longo da vida ronda os 44% (Cayreyre et al., 2024).

**A eliminação da violência contra mulheres e meninas, incluindo a violência doméstica, está prevista no Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.**

Em Portugal, a **violência doméstica continua a ser o crime mais prevalente no âmbito do apoio prestado pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV)**, representando 76% do total de crimes e outras formas de violência registados em 2024 (APAV, 2025a).

Nesse ano, a APAV apoiou 11.993 vítimas de violência doméstica, um crescimento de 29.3% face a 2021, numa média de 30 vítimas por dia (APAV, 2025b). Entre 2021 e 2024, a APAV apoiou 43.110 vítimas, das quais mais de metade (53.4%) estava em situações de vitimação continuada (APAV, 2025b).

Como no resto do mundo, **a maioria das vítimas portuguesas é do sexo feminino**. Mais de 1.3 milhões de pessoas (20%) que têm ou tiveram um/a parceiro/a sofreram algum tipo de violência em contexto de intimidade, sendo a proporção mais elevada nas mulheres (22.5%) do que nos homens (17.1%) em todos os tipos de violência (INE/DGPJ, 2025). Isto significa que **2 em cada 10 mulheres são vítimas de algum tipo de violência**.

**Quando se considera apenas a violência física ou sexual, a assimetria de género acentua-se:** a proporção de mulheres vítimas (10.3%) é mais do dobro da observada nos homens (3.8%). (INE/DGPJ, 2025).

O femicídio é classificado pela ONU como uma epidemia global. Segundo a organização, **a cada 10 minutos, uma mulher é morta intencionalmente pelo parceiro ou familiares** (NODC/UN Women, 2025).

**A violência doméstica é também o crime mais denunciado em Portugal, e também aquele que mais mata.** Em 2025, foram participadas 29.778 ocorrências de violência doméstica à GNR e PSP e foram registados 25 homicídios, mais três face a 2024, dos quais 21 eram mulheres. Este é o valor mais alto desde 2022. Só no último trimestre de 2025, quase 1350 pessoas foram acolhidas na Rede Nacional de Apoio à Vítima, na maioria, mulheres e crianças (só 21 eram homens) (Freitas, 2025).

**A violência doméstica tem um impacto devastador na vida das mulheres:** 9.8% sofre lesões físicas e 9.6% danos psicológicos. Como resultado, 17.6% tem de afastar do trabalho e 30.8% fica impossibilitada de realizar tarefas domésticas. Para lidar com os efeitos da violência, 25.8% recorrem a medicamentos e 17.1% recorre a álcool ou drogas (EIGE, 2026). Os dados disponíveis sublinham ainda a **dimensão crescente da ciberviolência:** 8.5% das mulheres europeias são vítimas de *cyberstalking* e 10.2% têm a sua localização monitorizada ou rastreada pelo parceiro (EIGE, 2026).

**As regiões autónomas da Madeira e dos Açores apresentam as proporções mais elevadas de violência em contexto de intimidade no país:** 24.4% e 23.8% (INE, 2022). Em 2024, a APAV registou, apenas nos Açores, 560 situações de violência doméstica (APAV, 2025a), sendo que o número de processos que chegou ao Ministério Público foi quase o dobro (DA, 2025). No entanto, existe uma clara lacuna na investigação recente sobre os motivos da elevada prevalência do fenómeno na região. Estes dados sublinham a **necessidade de compreender os fatores específicos que explicam esta prevalência.**

**Embora a violência doméstica seja um fenómeno transversal e multideterminado, a sua prevenção e combate exigem atenção às especificidades dos contextos em que ocorre.** No caso dos Açores, a dispersão geográfica, a desigualdade de acesso a respostas especializadas entre ilhas ou a menor anonimização em comunidades de pequena dimensão são aspetos que tornam particularmente relevante a construção de respostas integradas, acessíveis e sensíveis ao território. Assim, **o V PRPCVD deve assumir uma abordagem adaptada às características sociais, demográficas e comunitárias da Região.**

#### 4. Fatores de Risco associados à Violência Doméstica

A violência doméstica não resulta de uma única causa, mas de uma combinação de fatores individuais, relacionais e sociais (CDCP, 2025; WHO, 2026). Os fatores de risco podem ser agrupados ao nível individual, relacional e comunitário.

*Nível individual.* O contexto pessoal podem influenciar a vulnerabilidade à violência doméstica – nomeadamente, baixa escolaridade, baixo estatuto socioeconómico, desemprego (CDC, 2025; WHO, 2026), a idade (ser mais jovem), traços de personalidade antissocial e problemas de conduta, baixo autocontrolo e impulsividade, atitudes que legitimam violência ou falta de competências para a resolução não violenta de problemas sociais.

Porém, a **exposição prévia à violência** – ter testemunhado violência física ou psicológica na infância ou ter um histórico de abuso físico/psicológico – é um dos preditores mais fortes de vitimação e perpetração na vida adulta (e.g., Wadji et al., 2024), revelando a transmissão intergeracional de padrões de violência (Oram et al., 2022).

Entre pessoas que já experienciaram violência, **o abuso físico/psicológico na infância parece ser o fator mais fortemente associado à revitimação**, juntamente com o consumo de álcool e drogas, a gravidade da violência prévia e a sintomatologia de PSPT; a idade mais avançada surge como fator protetor (Bellot et al., 2024).

Problemas de Saúde Mental e bem-estar psicológico, como baixa autoestima, raiva e hostilidade, depressão e tentativas de suicídio ou comportamento agressivo ou delinquente na juventude estão também associadas a um maior risco de vitimização e perpetração (CDC, 2025). Observa-se um **ciclo vicioso entre violência doméstica e problemas de Saúde Mental** (Rayirala & Agnihotri, 2026). Por um lado, **pessoas com problemas de Saúde Mental têm uma maior probabilidade de perpetrar violência doméstica do que aquelas sem diagnóstico** (Oram et al., 2022). Também o consumo de álcool e outras substâncias por parte de qualquer um dos membros do casal está associado a um maior risco (Yakubovich et al., 2018).

Por outro lado, **a exposição à violência doméstica na infância ou na vida adulta aumenta a probabilidade de desenvolver dificuldades e problemas de Saúde Mental.**

*Nível relacional.* A literatura mostra que a **gravidez não planeada e conflitos relacionais intensos** (e.g., ciúme, possessividade, tensão, divórcio, separação) são fatores de risco para a violência doméstica (Yakubovich et al., 2018), bem como a **dependência económica e o desequilíbrio de poder dentro da relação**. Por outro lado, a idade mais avançada do casal e um nível educacional elevado parecem funcionar como fatores protetores (Yakubovich et al., 2018).

*Nível comunitário.* As **características da comunidade** podem aumentar a vulnerabilidade à violência doméstica, nomeadamente, comunidades com elevados índices de pobreza, oportunidades educacionais e económicas limitadas, desemprego, fácil acesso a drogas/álcool ou elevados índices de violência e criminalidade (CDC, 2025).

Os **estereótipos de género e as normas sociais** que legitimam a violência ou estigmatizam a autonomia das mulheres são também fatores de risco, bem como a discriminação de género em instituições públicas e privadas (e.g., de saúde, justiça, educação, forças de segurança) (WHO, 2026). Estes aspetos têm um papel na legitimação, ocultação e naturalização da violência (CIG, 2020a).

## 5. Impactos da Violência Doméstica

Considerando o impacto desproporcional da violência doméstica sobre as mulheres, **a ideia de que a violência doméstica é um problema de gênero é incontornável**. As mulheres e meninas são as principais vítimas, em particular nas formas mais graves de violência e no femicídio. Por isso, a investigação tem-se debruçado, sobretudo, no campo da **violência contra a mulher**.

Porém, a evidência aponta para vulnerabilidades acrescidas em determinados grupos, nomeadamente, **minorias sexuais e de gênero, minorias étnicas, migrantes, pessoas com deficiência e pessoas em condição de pobreza ou em outras situações de vulnerabilidade encontram-se em maior risco** (cf. Oram et al., 2022). Esta heterogeneidade pode ser compreendida à luz do conceito de interseccionalidade: a sobreposição de diferentes formas de discriminação e desigualdade (por motivos de gênero, idade, orientação sexual, deficiência ou condição migratória, entre outros) constitui um fator de risco – uma vez mais, atingindo particularmente as mulheres (WHO, 2026).

A violência doméstica afeta também os filhos/as das pessoas envolvidas (quer diretamente, quer por exposição a episódios de violência entre pessoas adultas), com **consequências graves e duradouras no desenvolvimento cognitivo, emocional e social** (OPP, 2023). Em crianças de idade pré-escolar, observam-se comportamentos de regressão, dificuldades de sono, sintomas psicossomáticos e ansiedade de separação. Em idade escolar, os impactos incluem dificuldades de concentração, insucesso escolar, comportamentos agressivos ou de evitamento e perturbações do humor. Na adolescência, registam-se identidade fragilizada, maior risco de violência em relações de intimidade, comportamentos de risco, depressão e ideação suicida.

A transmissão intergeracional da violência está documentada: **Crianças expostas à violência doméstica estão em maior risco de sofrer outras formas de abuso e negligência, bem como de sofrer e perpetrar violência doméstica na vida adulta** (Oram et al., 2022).

A evidência mostra que **a violência doméstica constitui um dos fatores de risco mais relevantes para a Saúde Mental a nível global**, com impacto transversal em múltiplos diagnósticos e dimensões do funcionamento psicológico (Oram et al., 2022).

Parece existir uma associação entre a exposição à violência por parceiro íntimo e a depressão, perturbação de stresse pós-traumático (PSPT), ansiedade, ideação suicida, insónia, abuso de substâncias, sintomas psicóticos, problemas alimentares e diminuição da satisfação com a vida (Lortkipanidze et al., 2025; Rayirala & Agnihotri, 2026; White et al., 2024).

Estes impactos variam dependendo do tipo, duração e gravidade da violência e podem ter efeitos que se prolongam no tempo mesmo após a cessação da situação de violência. **Mulheres submetidas a múltiplas formas de violência enfrentam um risco significativamente maior de desenvolver problemas de Saúde Mental e de apresentar comorbilidades** (Rayirala & Agnihotri, 2026).

A depressão é o desfecho de Saúde Mental mais extensivamente estudado, verificando-se que **a violência psicológica é um preditor particularmente forte de sintomatologia depressiva** (Lortkipanidze et al., 2025). Mulheres vítimas de violência doméstica grave por têm uma probabilidade 4 vezes superior de apresentar depressão e/ou tentar suicídio do que mulheres que não são vítimas de violência (Straus & Smith, 2017).

**O medo e a hipervigilância constante podem originar quadros de ansiedade** (e.g., ansiedade generalizada, ataques de pânico, fobias), com uma probabilidade 2 a 3 vezes superior entre sobreviventes de violência doméstica, em comparação com mulheres não abusadas (Hathaway et al., 2000). **As vítimas de violência doméstica com uma dimensão física e sexual doméstica parecem ser mais propensas a sintomatologia ansiosa do que a sintomatologia depressiva**, no entanto, alguns dados indicam que a ansiedade pode preceder e mediar o início da depressão nesses casos (Kalin, 2020).

A evidência científica mostra que **experiências traumáticas interpessoais estão associadas a um risco aumentado de perturbação de stresse pós-traumático (PSPT)**, o que levou a CID-11 (2018) a propor uma distinção entre PSPT e **Perturbação de Stresse Pós-Traumático Complexo (PSPT-C)** (Rayirala & Agnihotri, 2026). Esta constitui um diagnóstico distinto da PSPT que decorre da **exposição a trauma crónico ou repetitivo** (do qual a fuga é impossível, por exemplo, abuso na infância, cativeiro, violência doméstica prolongada), que engloba os principais sintomas da PSPT e ainda um conjunto de “dificuldades na auto-organização” (e.g., dificuldades na regulação das emoções, sentimento persistente de inutilidade ou vergonha profunda, dificuldades em manter ligações interpessoais significativas). Esta classificação reconhece que as **experiências traumáticas prolongadas alteram profundamente a autoimagem e o funcionamento**, podendo dificultar a saída da situação abusiva e conduzir a ideação suicida, comportamento suicidário, uso de substâncias (Rayirala & Agnihotri, 2026).

No que diz respeito à **Saúde Física**, a evidência disponível releva uma ampla gama de sequelas de curto e longo prazo, como um risco aumentado de lesões (e.g., (lacerações, contusões, ferimentos contundentes e perfurantes, queimaduras, lesões dentárias e oculares), dor crónica, dores de cabeça ou enxaqueca, problemas gastrointestinais, problemas ginecológicos (White et al., 2024), abuso de álcool e outras substâncias, infecção pelo HIV, desfechos adversos na gravidez e morte (Alsina et al., 2024). Entre mulheres, os efeitos físicos adversos podem incluir aborto espontâneo, mote fetal, parto prematuro e baixo peso dos recém-nascidos (Rayirala & Agnihotri, 2026).

## 6. Respostas à Violência Doméstica

A resposta à violência doméstica organiza-se habitualmente em três grandes vertentes complementares, que devem ser entendidas como parte de um sistema integrado: a **prevenção**, dirigida a evitar a ocorrência de violência; a **proteção e apoio às vítimas**, centrada em garantir segurança, recuperação e autonomização; e a **intervenção**, orientada para a redução da reincidência e a responsabilização.

O modelo ecológico da violência, amplamente adotado na literatura internacional e na abordagem nacional, reconhece que estas respostas devem atuar simultaneamente a múltiplos níveis: individual, relacional, comunitário e social (CIG, 2020a; Krug et al., 2002).

### 6.1. Prevenção

As intervenções preventivas podem reduzir a ocorrência de violência doméstica, especialmente se adaptadas ao contexto e abordarem os **múltiplos fatores associados ao risco de violência doméstica**. Uma meta-análise recente revela que o principal desses fatores é o género: **abordagens preventivas que incluem homens/rapazes são mais eficazes** (Alsina et al., 2024). A mesma meta-análise distingue cinco tipos de intervenções preventivas – **aconselhamento individual, aconselhamento em pequeno grupo, capacitação económica, mobilização comunitária, e rastreio/referenciação** – sublinhando a importância da capacitação económica na redução do risco de violência por parceiro íntimo (Alsina et al., 2024).

Em Portugal, os instrumentos da Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) são instrumentos de referência nesta matéria. Partindo dos **três níveis estratégicos de prevenção** (Krug et al., 2002) – **primária** (dirigida a evitar a violência antes que ocorra, junto de pessoas ou grupos sem risco identificado), **secundária** (focada em respostas imediatas a situações de violência já sinalizadas) e **terciária** (dirigida a intervenções de reabilitação e reintegração junto de pessoas com histórico de violência perpetrada ou sofrida) – a CIG disponibiliza três documentos distintos:

- O [Guia de Requisitos Mínimos para Programas e Projectos de Prevenção Primária](#) (CIG, 2020a), que estabelece as diretrizes teórico-metodológicas, os pressupostos operacionais e os requisitos mínimos relativos à elaboração, implementação e avaliação de programas/projetos de **prevenção primária**. O documento ancora a sua abordagem no **modelo ecológico da violência** – segundo o qual **os fatores determinantes da violência operam a quatro níveis interligados (individual, relacional, comunitário e social)** – e identifica os **estereótipos de género como elemento estrutural que legitima e perpetua a violência**: ao nível de quem agride, justificando e legitimando o comportamento; ao nível das vítimas, dificultando o reconhecimento e a denúncia da violência; e ao nível da sociedade, contribuindo para a sua invisibilização (CIG, 2020). Nesse sentido, recomenda que os programas de prevenção primária atuem em duas frentes complementares: **o empoderamento de meninas, raparigas e mulheres** e a **desconstrução de masculinidades associadas a comportamentos de risco e violência junto de meninos, rapazes e homens** (PAHO, 2019).

- O [Guia de Requisitos Mínimos de Intervenção em Situações de Violência Doméstica e Violência de Género](#) (CIG, 2016), que define os **requisitos mínimos da intervenção preventiva secundária e terciária** para as estruturas de atendimento, respostas de acolhimento de emergência e casas de abrigo da Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD<sup>2</sup>). O seu

---

<sup>2</sup> A RNAVVD é o conjunto de serviços e respostas (gratuitos) vocacionados para o apoio às vítimas em Portugal, integrando a CIG, o Instituto da Segurança Social, as casas de abrigo, as estruturas de

principal contributo é **padronizar a qualidade da resposta especializada**: centralidade da vítima, direitos humanos, igualdade e não discriminação, consentimento informado, confidencialidade, segurança, avaliação e gestão do risco, plano de segurança, intervenção em crise, apoio social, jurídico e psicológico, trabalho em rede e articulação interinstitucional.

- O [Guia de Intervenção Integrada junto de Crianças ou Jovens Vítimas de Violência Doméstica](#) (CIG, 2020b), que cria um **quadro nacional comum para a intervenção junto de crianças e jovens vítimas de maus-tratos em contexto de violência doméstica**. Contribui para melhorar a sinalização precoce, a avaliação de sinais de alerta e indicadores de risco, a articulação entre escolas, saúde, segurança social, forças de segurança, CPCJ, justiça e RNAVVD, e a definição de procedimentos de encaminhamento, denúncia, partilha de informação e proteção. Tem ainda o mérito de reconhecer crianças e jovens não apenas como “testemunhas”, mas como vítimas com direitos e necessidades específicas.

## 6.2. Proteção e apoio às vítimas

A avaliação sistemática e a adoção de **práticas informadas pelo trauma** (PIT) constituem princípios transversais reconhecidos na literatura sobre intervenção com vítimas de violência doméstica: orientam para uma prática que reconhece os efeitos do trauma, evita a retraumatização e promove a segurança, a escolha, a colaboração e a capacitação das pessoas atendidas (Wathen & Mantler, 2022). A evidência científica mostra que **intervenções psicológicas estruturadas (nomeadamente, as orientadas para o trauma) produzem melhorias significativas na sintomatologia depressiva e de stresse pós-traumático** (Carlisle et al., 2025).

A literatura recente aponta particularmente a **relevância da autonomização económica das vítimas como parte da resposta**: o empoderamento económico parece reduzir o risco de violência por parceiro íntimo, sendo mais eficaz quando combinado com componentes relacionais e de género do que quando se limita a transferências financeiras isoladas (Alsina et al., 2024).

Em Portugal, a avaliação do risco é uma componente central da resposta institucional. O **Instrumento de Avaliação de Risco em Violência Doméstica Revisto (RVD-R)** (recentemente aprovado pela [Portaria n.º 228/2025/1, de 21 de maio](#)) visa incorporar avanços científicos e práticas de intervenção atualizadas na avaliação do risco em contexto de violência doméstica, reforçando a **articulação entre entidades policiais, judiciais e de proteção às vítimas**.

## 6.3. Intervenção

Ao longo das últimas décadas, a intervenção junto de pessoas agressoras evoluiu de modelos com o foco na educação psicológica deliberada (centrados na desigualdade de género e no poder e controlo) para abordagens mais individualizadas.

---

atendimento, as respostas de acolhimento de emergência, respostas específicas de organismos da Administração Pública e o Serviço de Informação a Vítimas de Violência Doméstica (SIVVD).

No entanto, a **evidência sobre a eficácia dos programas de intervenção junto de pessoas agressoras é limitada e inconsistente**. Alguns estudos apontam para resultados mistos: estes programas parecem reduzir a reincidência em violência doméstica (e a reincidência criminal, em geral) em cerca de três vezes quando avaliadas através de registos do sistema de justiça, mas este efeito não se confirma quando a reincidência é avaliada segundo o relato da própria vítima (Cheng et al., 2021). Esta discrepância **sublinhou a importância de integrar a perspectiva da vítima na avaliação destes programas**.

A intervenção evoluiu para **intervenções cognitivo-comportamentais**, focadas na modificação de crenças disfuncionais, na regulação emocional e no treino de competências de comunicação, assertividade e resolução de problemas. Mais recentemente, têm sido usadas abordagens baseadas em *mindfulness* e na Terapia de Aceitação e Compromisso (TAC), procurando intervir sobre processos como a impulsividade, o evitamento experiencial e a autorregulação (Sousa et al., 2024).

Ainda assim, os resultados destas intervenções permanecem modestos, inconsistentes ou pouco robustos na redução da reincidência e da violência, sublinhando a **necessidade de melhorar a adequação das intervenções aos perfis, necessidades e níveis de risco** (e.g., Cheng et al., 2021). Por exemplo, a evidência aponta que parte significativa de pessoas agressoras apresenta problemas de Saúde Mental e/ou consumo de substâncias associados, pelo que os **programas que não abordam especificamente a Saúde Mental têm eficácia limitada**. Assim, a intervenção psicológica dirigida a problemas de Saúde Mental deve, necessariamente, integrar estes programas (Sousa et al., 2024).

#### 6.4. Articulação intersetorial e trabalho em rede

A **eficácia da resposta à violência doméstica depende fortemente da articulação entre diferentes setores e serviços** – nomeadamente, forças de segurança, proteção de menores, saúde (incluindo Saúde Mental), serviço social, escolas e sistema de justiça. No entanto, reconhecida como necessária, essa articulação é ainda um desafio em muitos contextos. Torna-se fundamental **mapear e conhecer os territórios** (os serviços existentes, a sua distribuição geográfica e as suas características específicas) como condição prévia para uma articulação eficaz.

### 7. Recomendações para o V PRPCVD 2027-2030

A Ciência Psicológica e a ação dos Psicólogos/as são insubstituíveis na resposta à violência doméstica, em articulação com outras áreas e com os sistemas de saúde, educativo e judicial.

As [Linhas de Orientação para a Prática Profissional no Âmbito da Violência Doméstica](#) (OPP, 2022) estabelecem o quadro de referência da atuação dos Psicólogos/as neste domínio, descrevendo um **conjunto diversificado de tarefas, orientadas por uma prática competente, ética e baseada em evidências**. Tais tarefas incluem, entre outras, a **avaliação psicológica de**

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP –

### V Plano Regional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica (PRPCVD 2027-2030)

vítimas e pessoas agressoras (nomeadamente a avaliação do risco, do impacto traumático e das necessidades de intervenção), a **intervenção psicológica** com vítimas (adultas e crianças<sup>3</sup>) e pessoas agressoras, a **prevenção e promoção da literacia** em Saúde Mental junto de comunidades, famílias e contextos escolares e laborais, a **formação e consultadoria** a outros profissionais que contactam com situações de violência doméstica e a **investigação** sobre o fenómeno da violência doméstica.

Neste sentido, apontamos de seguida alguns aspetos a considerar na elaboração do V PRPCVD 2027-2030 – nomeadamente, visando colmatar lacunas identificadas no plano anterior, onde a ação dos Psicólogos/as não estava formalmente contemplada.

#### 6.1. Promoção do envolvimento intersetorial e do trabalho em rede

- Garantir a **presença formal de Psicólogos e Psicólogas nas equipas multidisciplinares de intervenção em violência doméstica**, com recursos humanos e técnicos adequados.
- Promover **protocolos de articulação entre os serviços de saúde, Saúde Mental, serviço social, sistema judicial e estabelecimentos de ensino**, com definição clara de procedimentos de sinalização, referenciação e acompanhamento.
- Consolidar e alargar o **projeto-piloto dirigido a crianças e jovens expostas a violência doméstica**, garantindo avaliação de resultados, cobertura territorial progressiva, formação de profissionais e integração com escolas, CPCJ, saúde e estruturas da RNAVVD.
- Reforçar a rede de apoio nas ilhas de menor dimensão, incluindo através de modalidades de teleconsulta e apoio psicológico à distância, considerando o potencial e as limitações atuais destas soluções.

#### 6.2. Sensibilização e prevenção

- Implementar ou reforçar **programas de prevenção da violência em contexto escolar**, com a colaboração de Psicólogos/as e em articulação com os conteúdos de Educação Sexual e com o Guia de Requisitos Mínimos para a Prevenção Primária.
- Desenvolver **campanhas de literacia em Saúde Mental dirigidas à população**, que contribuam para o reconhecimento das diferentes formas de violência doméstica (nomeadamente, as formais mais *veladas*, como a violência psicológica e a ciberviolência).
- Contemplar **abordagens preventivas que incluam homens e rapazes**.

---

<sup>3</sup> No que respeita especificamente à intervenção com crianças e jovens, sugere-se a leitura do [Contributo Científico OPP Intervenção Psicológica com Crianças e Jovens no âmbito da Violência Doméstica](#) (2023).

### 6.3. Investigação

- Aumentar o investimento em **investigação sobre violência doméstica na Região Autónoma dos Açores**, que permita identificar padrões territoriais, barreiras à denúncia e ao pedido de ajuda, necessidades não respondidas das vítimas, disponibilidade e acessibilidade das respostas por ilha, bem como fatores de natureza relacional, socioeconómica, comunitária e cultural que possam influenciar a ocorrência, manutenção ou ocultação da violência doméstica – complementando o trabalho já desenvolvido nesta área no 2.º Inquérito à Violência de Género na RAA (Lisboa et al., 2020).

### 6.4. Proteção e apoio às vítimas

- Promover a integração sistemática da avaliação e resposta à violência doméstica nos serviços de Saúde Mental, com formação dos profissionais, adoção de instrumentos de rastreio validados e estabelecimento de vias de encaminhamento.
- Garantir, em todas as ilhas, acesso atempado a intervenção psicológica especializada para vítimas, definindo tempos máximos de resposta, critérios de referenciação, modalidades presenciais e à distância, e mecanismos de articulação com estruturas de atendimento, casas de abrigo, saúde, escola e justiça.
- Assegurar a disponibilidade de intervenção psicológica especializada para crianças e jovens vítimas ou expostas à violência doméstica, com abordagens adaptadas às especificidades do desenvolvimento e informadas pelo trauma.
- Desenvolver respostas adaptadas às necessidades de grupos em situação de vulnerabilidade acrescida, incluindo migrantes, pessoas LGBTQIA+, pessoas com deficiência e pessoas mais velhas e/ou dependentes de cuidados.
- Assegurar a implementação de práticas informadas pelo trauma em todos os serviços que contactam com vítimas de violência doméstica.
- Promover o acesso a medidas de autonomização económica e social (e.g., apoio ao emprego, habitação, literacia financeira), mediado e acompanhado por Psicólogos/as.

### 6.5. Intervenção junto das pessoas agressoras

- Reforçar e diversificar os programas de intervenção para pessoas agressoras, assegurando cobertura territorial, avaliação inicial do risco e das necessidades, adaptação da intensidade da intervenção ao perfil da pessoa agressora, integração de componentes psicológicas dirigidas à regulação emocional, crenças legitimadoras da violência, consumo de substâncias e problemas de Saúde Mental.

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP –

### V Plano Regional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica (PRPCVD 2027-2030)

- Prever explicitamente a integração de Psicólogos/as nesses programas.
- Assegurar a avaliação sistemática dos resultados dos programas, contemplando a perspectiva das vítimas.
- Assegurar a articulação formal entre os serviços de apoio às vítimas e os programas de intervenção com pessoas agressoras, garantindo que a segurança da vítima é considerada em todas as fases do processo de intervenção com a pessoa agressora.

#### 6.6. Qualificação de profissionais e serviços

- Investir na formação contínua de profissionais de saúde, educação, serviço social e forças de segurança em matérias de violência doméstica.
- Garantir a formação específica dos Psicólogos/as que intervêm neste domínio nas competências de avaliação de risco (nomeadamente, no que diz respeito à utilização dos instrumentos legalmente indicados) e práticas informadas pelo trauma.
- Promover a inclusão sistemática de módulos sobre violência doméstica e de género nos currículos de formação inicial das profissões que contactam com estas situações.

#### 6.7. Monitorização e avaliação

- Definir indicadores anuais de processo e resultado, incluindo número de vítimas acompanhadas, tempos de espera, cobertura por ilha, taxa de referenciação, continuidade do acompanhamento, satisfação das vítimas, reincidência, abandono de programas de intervenção com agressores e resultados clínicos/psicossociais.
- Publicar dados desagregados sobre a violência doméstica na região com periodicidade mínima anual, com suficiente desagregação por ilha, tipo de violência, género e faixa etária.
- Incorporar a perspectiva das vítimas na avaliação da qualidade e adequação dos serviços de apoio.

A OPP reitera a sua total disponibilidade para colaborar com a Direção Regional para a Promoção da Igualdade e Inclusão Social na construção do PRPCVD 2027-2030, no através da partilha de conhecimento científico, acompanhamento técnico ou outros contributos que considerem relevantes.

## Referências Bibliográficas

- Alsina, E., Browne, J. L., Gielkens, D., Noorman, M.A.J., & de Wit, J.B.F. (2024). Interventions to prevent intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(3), 953–980. <https://shre.ink/3ltd>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2025a). Estatísticas APAV | Totais Nacionais 2024. <https://shre.ink/3ltk>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2025b). *Violência doméstica: APAV apoiou 11.993 vítimas em 2024 – um crescimento de 29,3% em apenas quatro anos*. <https://shre.ink/3ltQ>
- Bellot, A., Muñoz-Rivas, M. J., Botella, J., & Montorio, I. (2024). Factors associated with revictimization in intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Behavioral Sciences*, 14(2), 103. <https://shre.ink/3ltc>
- Carlisle, S., Bunce, A., Prina, M., McManus, S., Barbosa, E., Feder, G., & Lewis, N. V. (2025). Effectiveness of UK-based support interventions and services aimed at adults who have experienced or used domestic and sexual violence and abuse: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. <https://shre.ink/3ltH>
- Cayreyre, L., Korchia, T., Loundou, A., Jegou, M., Théry, D., Berbis, J., Gentile, G., Auquier, P., & Khouani, J. (2024). Lifetime sexual violence experienced by women asylum seekers and refugees hosted in high-income countries: Literature review and meta-analysis. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 101, 102622. <https://shre.ink/39H5>
- Centers for Disease Control and Prevention (2025). *Risk and protective factors: Intimate partner violence prevention*. <https://shre.ink/3lSP>
- Cheng, S.-Y., Davis, M., Jonson-Reid, M., & Yaeger, L. (2021). Compared to what? A meta-analysis of batterer intervention studies using nontreated controls or comparisons. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(3), 496–511. <https://shre.ink/3lSO>
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (2016). *Guia de requisitos mínimos de intervenção em situações de violência doméstica e violência de género*. <https://shre.ink/3lSV>
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (2020a). *Guia de requisitos mínimos para programas e projectos de prevenção primária contra as mulheres e a violência doméstica*. <https://shre.ink/3lSz>
- Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (2020b). *Guia de intervenção integrada junto de crianças ou jovens vítimas de violência doméstica*. <https://shre.ink/3lSu>
- Cunha O., Pedrosa J., Pereira B. S., Caridade S., Castro Rodrigues A., Braga T. (2024). Intervention program dropout among perpetrators of intimate partner violence: A meta-analysis of correlated variables. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://shre.ink/3lS7>
- Deering, K.N., Amin, A., Shoveller, J., Nesbitt, A., Garcia-Moreno, C., Duff, P., Argento, E., Shannon, K. (2014). A systematic review of the correlates of violence against sex workers. *American Journal of Public Health*, 104(5), e42-54. [doi: 10.2105/AJPH.2014.301909](https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301909).

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP –

### V Plano Regional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica (PRPCVD 2027-2030)

Diário dos Açores (2025). Violência doméstica nos Açores: A realidade dos números e o mito conveniente da "violência dos imigrantes". *Diário dos Açores*, 19 de dezembro de 2025. <https://shre.ink/3ISq>

European Institute for Gender Equality (2026). *EU gender-based violence survey: Evidence for policy and practice*. <https://shre.ink/3ISt>

Freitas, C. (2025). Violência Doméstica: número de homicídios é o mais alto em três anos. *SIC Notícias*, 3 de março de 2025. <https://shre.ink/3ISr>

Hathaway, J.E., Mucci, L.A., Silverman J. G., Brooks, D.R., Mathews, R. & Pavlos, C.A. (2000). Health status and health care use of Massachusetts women reporting partner abuse. *American Journal of Preventive Medicine*, 19, 302–307. [doi: 10.1016/S0749-3797\(00\)00237-9](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(00)00237-9)

Instituto Nacional de Estatística & Direção-Geral da Política de Justiça (2025). *Dia Internacional para a Eliminação da Violência Contra as Mulheres: Duas em cada dez mulheres com parceiro/a sofreram violência em contexto de intimidade*. <https://shre.ink/3ISW>

Instituto Nacional de Estatística (2023). Dois quintos das pessoas já viveram pelo menos uma situação de violência ao longo da vida: Inquérito sobre segurança no espaço público e privado 2022. <https://shre.ink/3ISQ>

Kalin N.H. (2020). The critical relationship between anxiety and depression. *American Journal of Psychiatry*, 177, 365–367. [doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20030305](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030305),

Klugman, J. (2022). *The gender dimensions of forced displacement: A synthesis of new research*. <https://shre.ink/399v>

Krug, E. et al. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

Lisboa, M., Cerejo, D., Teixeira, A. L., & Rosa, M. R. T. (2020). *Relatório final do 2.º Inquérito à Violência de Género na Região Autónoma dos Açores*. Observatório Nacional de Violência e Género. <https://shre.ink/3IS9>

Lortkipanidze, M., Javakhishvili, N. & Schwartz, S.J. (2025). Mental health of intimate partner violence victims: depression, anxiety, and life satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 11(16), 1531783 [doi: 10.3389/fpsyg.2025.1531783](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1531783).

McLellan, C., Yeh, P.T., Kennedy, C.E., et al. (2026). Global burden of violence against transgender and gender-diverse adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 9(1), e2552953. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.52953](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.52953).

Micklitz, H. M., Glass, C. M., Bengel, J., & Sander, L. B. (2024). Efficacy of psychosocial interventions for survivors of intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(2), 1000–1017. <https://shre.ink/3ISm>

Oram, S., Fisher, H. L., Minnis, H., Seedat, S., Walby, S., Hegarty, K., Rouf, K., Ang, C.-S., Corbijn van Willenswaard, K., Mahmood, S., Bhavsar, V., Bugeja, L., Bancroft, A., Tan, B., Williamson, E., Morgan, C., Bhui, K., MacMillan, H., & Howard, L. M. (2022). The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: Advancing mental health services, research, and policy. *The Lancet Psychiatry*, 9(6), 487–524. <https://shre.ink/3loP>

## CONTRIBUTO CIENTÍFICO OPP –

### V Plano Regional de Prevenção e Combate à Violência Doméstica (PRPCVD 2027-2030)

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022). *Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da violência doméstica*. Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). *Contributo Científico OPP – Intervenção psicológica com crianças e jovens no âmbito da violência doméstica*. Lisboa.

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2025). *Perguntas e respostas sobre violência emocional e psicológica*. Lisboa.

Pan American Health Organization (2019). *Annual Report of the Director 2019: Advancing the Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030*. D.C.: PAHO.

Rayirala, A. & Agnihotri, S. (2026). *Domestic violence in mental health: Therapeutic and legal intersections*. *Journal of Psychosexual Health*. Advance online publication. <https://shre.ink/3loO>

Sardinha L., Maheu-Giroux M., Stöckl H., Meyer S. R., García-Moreno C. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*, 399(10327), 803–813.

Sousa, M., Andrade, J., Rodrigues, A. C., Caridade, S., & Cunha, O. (2024). The effectiveness of intervention programs for perpetrators of intimate partner violence with substance abuse and/or mental disorders: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://shre.ink/3low>

Straus, M.A. & Smith, C. (2017). Family patterns of primary prevention of family violence. In Straus, M.A. & Gelles R.J. (Eds.), *Physical Violence in American Families* (pp. 507-526). New Brunswick, NJ.

United Nations Office on Drugs and Crime & UN Women (2025). *Femicides in 2024: Global estimates of intimate partner/family member femicides*. United Nations. <https://shre.ink/3loN>

Wadji, D. L., Pirro, T., & Langevin, R. (2024). A systematic review and meta-analysis of the association between childhood exposure to intimate partner violence and intimate partner violence victimization/perpetration in adulthood in Africa. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://shre.ink/3loE>

Wathen, C. N., & Mantler, T. (2022). Trauma- and violence-informed care: Orienting intimate partner violence interventions to equity. *Current Epidemiology Reports*, 9(4), 233–244. <https://shre.ink/3loy>

White, S. J., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos Guevara, C. M., Gillard, S., Brett, E., Allwright, L., Iqbal, N., Khan, A., Perot, C., Marks, J., & Mantovani, N. (2024). Global prevalence and mental health outcomes of intimate partner violence among women: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 494–511. <https://shre.ink/3loC>

World Health Organization (2026). *Violence against women* [Fact sheet]. <https://shre.ink/3lov>

World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. World Health Organization.

Yakubovich, A. R., Steinert, J. I., Glavin, C. E. Y., Melendez-Torres, G. J., Humphreys, D. K., & Gardner, F. (2018). Risk and protective factors for intimate partner violence against women: Systematic review and meta-analyses of prospective–longitudinal studies. *American Journal of Public Health*, 108(7), e1–e11. <https://shre.ink/3loK>



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)  
[www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio](http://www.recursos.ordemdospsicologos.pt/repositorio)  
[www.eusinto.me](http://www.eusinto.me)